La sanitat als Països Catalans. Anàlisi i alternatives

Gener de 2012
Països Catalans

endavant
organització socialista d'alliberament nacional

2

PROU Retallades
als DRETS SOCIALS
Davant la seva aplicació:
INDIGNACIÓ!
STOP
RETALLADES

La sanitat als Països Catalans. Anàlisi i alternatives

"Eixim al carrer i transformem la ràbia i la vergonya

en combativitat perquè la lluita, com sempre, és l'únic camí!"

La sanitat als Països Catalans. Anàlisi i alternatives.

Edicions Endavant (OSAN)
comunicacio@endavant.org

La Barraqueta
C. Tordera, 34 (08012 Barcelona)

Racó de la Corbella
C. Maldonado, 46 (46001 València)

Ateneu Popular de Palma
C. Missió, 19 (07011 Palma)

Endavant - OSAN
Gener de 2012, Països Catalans

Índex

1.
La salut de la sanitat als Països Catalans **5**

2.
El debat del copagament **14**

3.
Un altre model de sanitat i salut és necessàri:
un sistema públic i únic de salut. **19**

★★★

1.
La salut de la sanitat als Països Catalans

D'ençà l'esclat de la crisi financera a l'Europa occidental, s'ha accelerat a casa nostra la dinàmica de retallades en els serveis públics que, entre altres, comporta una privatització creixent de la sanitat pública. L'objectiu és fer de la nostra salut un altre negoci amb beneficis per a uns pocs. Malgrat que la crisi actual empeny el capital amb major força que mai a cercar beneficis a costa dels drets de les persones i de les conquestes socials que s'havien guanyat al llarg de molts anys, cal no oblidar que la privatització es remunta molts anys enrere i és paral·lela a la construcció política i econòmica de la Unió Europea, basada en l'acumulació de capital de les elits del continent.

Entre els antecedents, podem destacar-ne l'intent frustrat d'introduir la liberalització del servei sanitari a la Unió Europea mitjançant l'aprovació de la Directiva Bolkestein, les permanents recomanacions de la Comissió Europea de restricció pressupostària en matèria de salut i de foment de la participació de la iniciativa privada en la gestió sanitària –així com en altres serveis públics- com a fórmula per millorar-ne l'eficiència, i també la promulgació d'unes lleis permissives amb la privatització de la sanitat (com ara la Llei espanyola 15/97). Com a resultat de tot plegat, i amb la complicitat d'uns governs autonòmics al sud dels

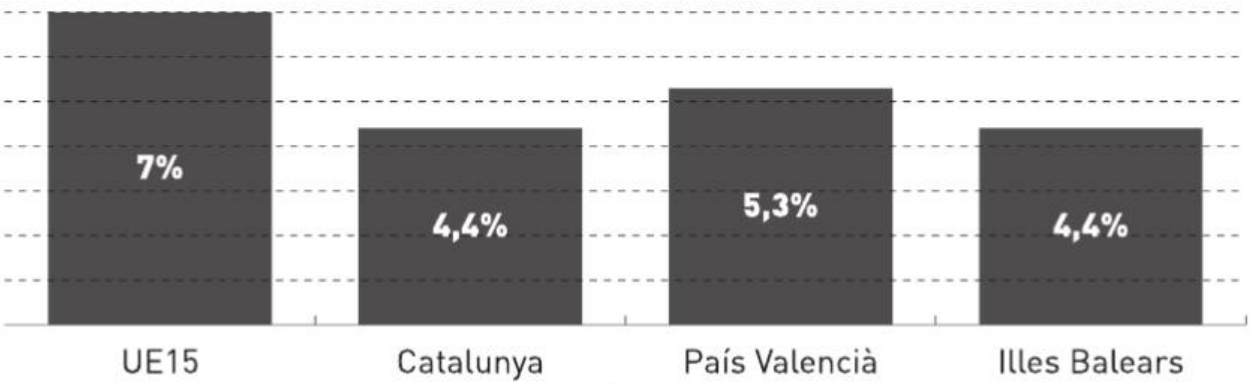
Pirineus especialment proclius a la privatització, la sanitat pública, abans de la crisi, ja era deficient als Països Catalans en comparació amb la resta de l'Estat espanyol i amb la mitjana europea.

No obstant això, el sistema sanitari actual és encara el conquerit al llarg del segle XX pels treballadors i treballadores catalanes sota els principis d'universalitat, solidaritat i equitat. Amb el temps, aquest sistema s'havia consolidat com una eina bàsica per a garantir el dret efectiu a la salut, unes prestacions sanitàries dignes i una adequada relació entre el cost i la qualitat del servei. I no només això, aquest sistema també havia esdevingut una de les eines bàsiques per apaivagar les grans diferències socials, per corregir les injustícies i per evitar la marginació absoluta a què el capitalisme aboca milers de persones. Per tant, els perills que amenacen el sistema sanitari justifiquen amb escreix una mobilització ciutadana per la defensa de la sanitat pública i pels drets socials i contra la mercantilització i privatització dels serveis de salut.

Algunes dades a tenir en compte

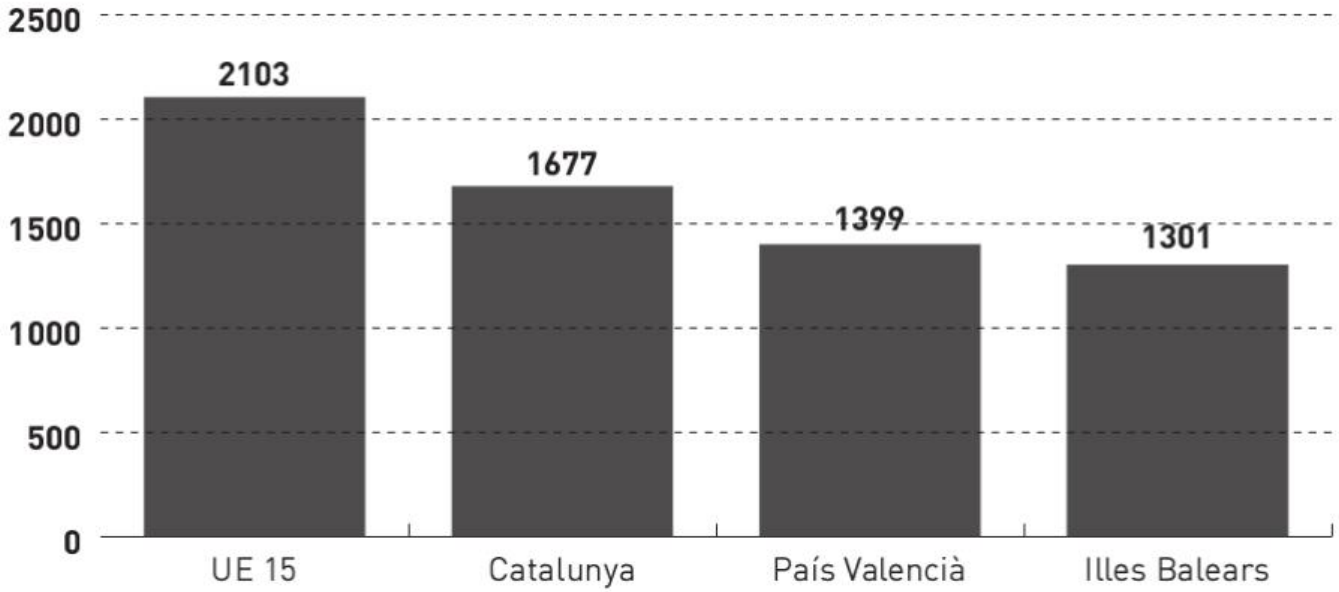
Des de les diferents administracions, sovint ens han intentat fer creure que la nostra sanitat pública era exemplar, tant en comparació a la resta de l'Estat espanyol com en el conjunt de la Unió Europea. Les dades, però, ens mostren una altra realitat.

Un clar exemple és la despesa per habitant i any. Així, segons xifres de la Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública, la Generalitat Valenciana (governada pel PP) gasta en la sanitat pública 1.140,5€ anuals per habitant, que és la xifra més baixa de tot l'Estat. A les Illes Balears i Pitiüses, el Govern autonòmic gasta al voltant de 1.181,8€ per habitant, situant-se com el segon per la cua. Mentrestant, al Principat de Catalunya la xifra és de 1.295,6€ per habitant, que és la cinquena despesa sanitària per la cua. La mitjana de l'Estat espanyol, segons aquesta mateixa font, és de 1.329€ per any i habitant. A aquesta diferència, caldria sumar-hi el fet que els Països Catalans són els territoris que més fortament contribueixen a la fiscalitat estatal, on el cost de la vida és més elevat, i que, a més a més, són territoris que reben una gran quantitat de població estacional que també fa ús dels serveis públics (i que no sempre es compensa econòmicament per les administracions d'origen).



DESPESA SANITÀRIA EN % DEL PIB

Si comparem les dades dels Països Catalans amb les de la Unió Europea trobem que les diferències són encara majors. Segons l'Eurostat, a Luxemburg, la despesa sanitària per habitant i any és de 2.989 €, als Països Baixos, de 2.284 € o a l'Estat francès, de 2.188 €. Només Grècia i Portugal se situarien per darrere de nosaltres[1]. En altres paraules, mentre a la UE la despesa sanitària correspon a un 7% del PIB, als Països Catalans no passa del 5%[2]. Una altra dada a tindre en compte és el percentatge de població activa que treballa en la sanitat pública, que, mentre de mitjana a la UE és del 6,6%, als Països Catalans és només del 4,1%[3].



DESPESA SANITÀRIA PER HABITANT (en euros estandaritzats)

I no només això: mentre a la Unió Europea la despesa sanitària ha crescut en un 4,1% durant el decenni 2000-2010, a l'Estat espanyol només ha crescut un 2,7%[4]. Val a dir que açò no ha sigut fruit només d'una política social determinada, sinó que també ha vingut condicionat per un model fiscal determinat, com el de l'Estat espanyol, on el gruix dels ingressos deriva de les rendes del treball. Així doncs, en un context de crisi i destrucció del treball, la fiscalitat espanyola ha sigut més vulnerable i ha vist reduir els ingressos de manera més aguda que al conjunt d'Europa, augmentant-ne així la diferència en despesa pública.

---

[1] Per poder comparar les xifres, les dels Països Catalans són, en euros estandaritzats: PV, 1.399€; Principat, 1.677€; les Illes, 1.301€. Vegeu L' Accent 214.

[2] Eurostat i Consejo Económico y Social de España

[3] Vicenç Navarro, Los recortes del gasto sanitario, 27 de gener de 2011.

[4] Vicenç Navarro, Los recortes del gasto sanitario, 27 de gener de 2011.

D'altra banda, cal ser conscients del pes que actualment ja té el sector privat en la nostra sanitat. A les Illes, un 25% de la població té contractada una pòlissa d'assegurances, mentre que al Principat de Catalunya, la xifra és del 24%. Ambdós territoris se situen al capdavant de l'Estat, mentre que el País Valencià, amb un 16% de la població amb pòlisses privades està just per damunt de la mitjana estatal. En aquest sentit, cal recordar que la despesa sanitària del sector privat equival al 30% del total que es gasta en sanitat, cosa que vol dir que, actualment, la població que acudeix a la sanitat privada disposa d'uns recursos per persona molts superiors a la que acudeix a la sanitat pública[5]. Com veurem més endavant, les assegurances privades no són l'única manera que el capital privat té per endinsar-se en el sector de la salut, però aquestes dades són significatives del pes del sector privat.

CREIXEMENT ANUAL DE LA DESPESA SANITÀRIA 2000 -2010

Radiografia de la sanitat als Països Catalans

La sanitat és una competència de les autonomies al sud dels Pirineus. Tot i que dins d'un marc global compartit, el color polític de cadascuna de les administracions així com la diferent pressió social ha introduït matisos en la gestió de la sanitat pública. A grans trets, però, podem diferenciar entre el model seguit a les Illes i al País Valencià, del model del Principat.

Per bé que el sector privat és més potent al Principat, el sector públic en aquest territori s'havia vist menys afectat per la privatització, en qualsevol de les seues formes, és a dir, la frontera entre la sanitat pública i privada s'havia mantingut més definida que a la resta de territoris. No vol dir això que els governs anteriors hagueren

[5] Público, 30 de novembre de 2011

sigut refractaris a la privatització, ans al contrari, tant el Govern de Pujol com el Tripartit han afavorit i impulsat l'expansió del sector privat, però la pressió social ha obligat a respectar més els espais públics. Bona mostra n'és que, actualment, el sector privat/concertat s'emporta 5.000 milions dels 10.000 milions del pressupost en sanitat, és a dir el 50% dels diners públics van a parar a la gestió privada. La proliferació del sector privat no només ha sigut fruit d'una opció voluntària dels ciutadans, sinó que el mateix Govern de CIU aconsella a la població catalana la subscripció d'una mútua.

I mentrestant, les retallades en el sector públic ja estan començant a tindre efectes. Al Principat, fa ja quasi bé un any que la Conselleria de Sanitat i Salut no informa de quantes persones malaltes estan en llista d'espera quirúrgica, però al 2010 eren més de 60.000. Sí que sabem, en canvi, que s'ha aprovat un Reial Decret que estableix l'espera màxima per a les intervencions de cirurgia cardíaca, vascular, cataractes i pròtesi de genoll en 180 dies. Aquesta opacitat respon, segurament, a la creixent degradació del servei, que obliga les administracions a ocultar informació que en altres temps era pública.

Les retallades en el sector públic ja han motivat diverses denúncies dels usuaris que, en alguns casos, n'atribueixen la mort dels pacients[6]. I hi ha indicis preocupants que la mortalitat i les infeccions en centres hospitalaris han augmentat d'ençà que s'han començat a aplicar les retallades. Així, s'especula que la mortalitat ha augmentat en més d'un 2% en el cas de les persones adultes i majors; mentre que la mortalitat infantil és gairebé un 10% superior a la de fa uns anys; i l'increment en el cas de persones afectades de malalties renals cròniques (que haurien de rebre trasplantaments o tractaments amb hemodiàlisi, etc.) és d'un 8%. Mentrestant, no deixen d'augmentar els casos d'infeccions hospitalàries a causa de la disminució progressiva del personal de neteja, de la privatització dels serveis de manteniment. Però, tanmateix, encara és prompte per poder contrastar aquestes dades i cal esperar que passe el temps i a que es facen públiques xifres fiables per poder comprendre l'abast de la situació.

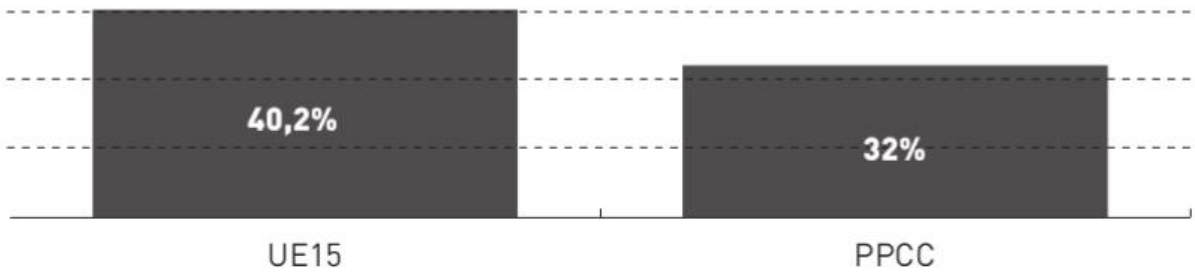
La qüestió és que la retallada de la despesa sanitària arriba al 17,7% del pressupost, fet que situa al Principat encara més per sota dels estats de la Unió Europea dels 15. Aquesta retallada ha significat tancament de llits hospitalaris, reducció de prestacions, desatenció a milers de persones als Centres d'Atenció Primària (CAP), tancaments dels Serveis d'Urgències de nit a 56 CAP, reducció de 7.000 professionals als que caldria afegir la retallada salarial del 7,41% i l'augment de càrrega de treball amb la conseqüència d'una greu repercussió per la qualitat assistencial.

---

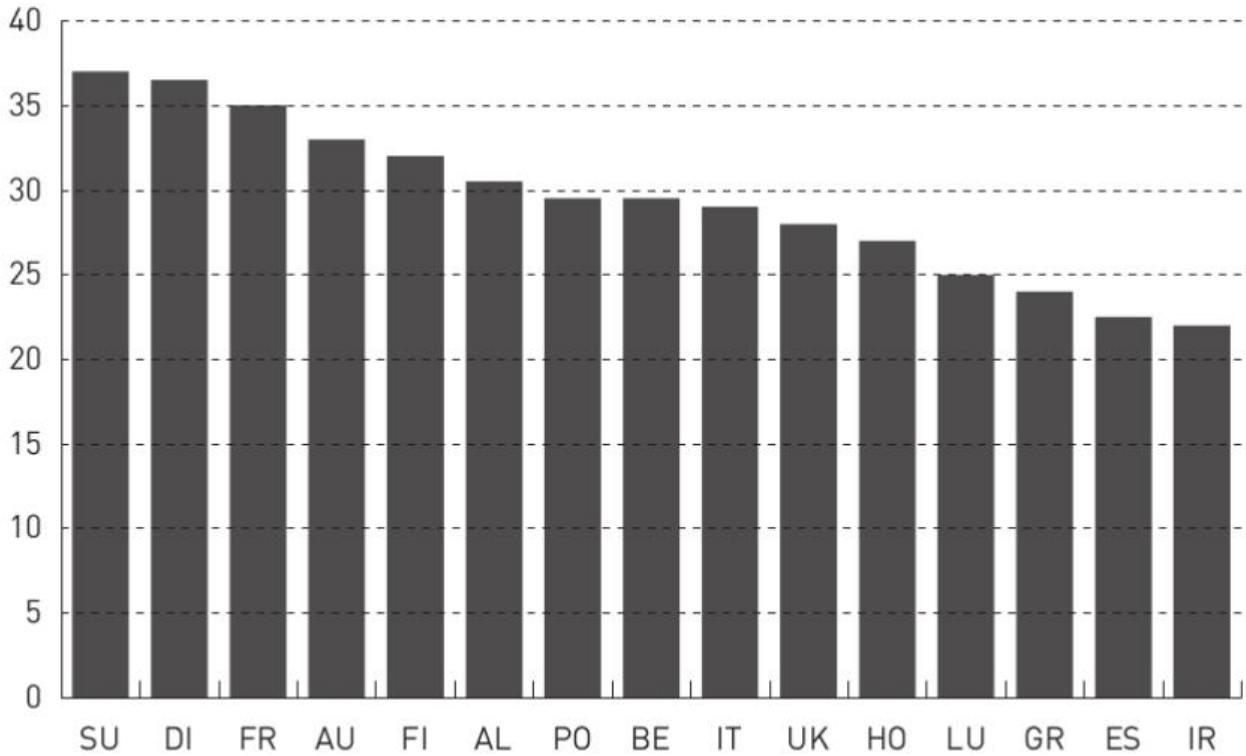
[6]Fins al final de novembre, el Defensor del Pacient principatí ja havia presentat tres denuncies als jutjats per morts atribuïdes a les retallades sanitàries. Ara, 30 de novembre de 2011.

Cal no oblidar que mentre el Govern principatí realitza noves retallades sota l'argument de problemes financers, no ha dedicat esforços a augmentar els ingressos públics, ans al contrari: el Govern de CiU ha eliminat recentment l'impost de successions, cosa que significa que la Generalitat ha deixat d'ingressar 130 milions d'euros; i el frau fiscal al Principat de Catalunya és un 10% superior al de la mitjana de la UE, que equival a una pèrdua de 100.000 milions d'euros l'any de recaptació.

Alhora, la desgravació fiscal a les persones que gaudeixen d'una mútua privada, generalment rendes mitjanes i altes, redueix la recaptació del sistema sanitari públic, augmenta la concentració d'assegurances en grans empreses multinacionals eliminant la lliure elecció de les usuàries i exclou les persones amb capacitat econòmica reduïda (pensionistes, dones i joves). A més, les mútues apliquen la "selecció de riscos", de manera que les persones amb malalties cròniques i gent gran poden ser abandonades a la seva sort o obligades a pagar unes quotes que no podran assumir.



PRESSIÓ FISCAL (en percentatge del PIB)



DESPESSA EN SANITAT, EDUCACIÓ I PROTECCIÓ SOCIAL
(% sobre els pressupostos de les diverses administracions de l'estat)

Al País Valencià i les Illes, el sistema sanitari s'ha deteriorat més, en part per l'hegemonia de la dreta més neoliberal al poder, en part per l'absència d'una societat civil disposada a defensar la sanitat pública i, en part també, per l'absència d'una separació nítida entre allò públic i allò privat. No obstant això, l'actual cicle electoral, que tot just acaba d'acabar, ha impedit que els governs valencià i balear mostren clarament les cartes retalladores, per no dificultar el triomf del seu partit a Madrid. Així, en aquests territoris, la política de privatització de la sanitat passa, en primer lloc, per la descapitalització i el desmantellament del sistema sanitari públic amb uns pressupostos públics que, des de fa molts anys, els situen a la cua de les comunitats autònomes en despesa destinada a l'atenció sanitària.

De fet, el País Valencià ha estat el capdavanter en l'aplicació de la Llei 15/97, amb la implantació de l'hospital d'Alzira, i anys més tard, dels de Dénia i de Manises. Aquest hospitals han estat construïts i equipats amb diners públics, però la gestió s'ha privatitzat per "millorar-ne l'eficàcia". És el que es coneix com el "model Alzira", que poc a poc s'està estenent arreu del territori i amenaça amb generalitzar-se. Però si l'excusa per a la gestió privada és l'estalvi de recursos i l'eficàcia, el Govern autonòmic valencià encara no ha demostrat amb xifres que el "model Alzira" siga un estalvi real per a les arques públiques, com denunciava recentment la Coordinadora Antiprivatització de la Sanitat del País Valencià[7]. El que sí que pareix indiscutible és que aquest model és molt atractiu per al capital especulatiu, com demostra la composició de l'empresa gestora de l'hospital d'Alzira, participada en un 51% per ADESLAS (ara Caixa, abans AGBAR), un 45% per Ribera Salud (empresa coparticipada per CAM i Bancaixa), un 2% per Lubasa i 2% per Dragados.

Des de l'esclat de la crisi, el Govern Valencià ha afegit a aquestes polítiques neoliberals altres mesures més directes que afecten el servei públic: a l'estiu s'han tancat llits en diferents centres hospitalaris públics per no haver de cobrir les substitucions per vacances, i enguany s'ha anunciat que es tancaran més de 200 llits a tot el PV amb l'excusa que "no hi haurà epidèmia de grip".

A les Illes Balears i Pitiüses, l'assistència primària està pagant els plats trencats d'una mala administració dels recursos públics. Així, amb les retallades anunciades, els pacients hauran d'oblidar-se del seu PAC comarcal i acostumar-se a anar a urgències. D'aquesta manera, la canalització de l'assistència sanitària immediata recaurà sobre els serveis d'urgència dels hospitals de referència i comarcals. No importa que atendre les urgències als hospitals siga més car i, per tant, es tracta d'un estalvi irreal, però això permetrà augmentar els concerts amb la sanitat privada, que en el fons, és l'objectiu últim.

---

[7] L' Accent 210, setembre-octubre 2011.

Pel que se sap, la Creu Roja està realitzant ja un ERO. A més, pel que fa a les instal·lacions de Son Dureta cada dia va adquirint major dimensió la rumorologia sobre la seua venda.

Hi ha indicis que s'unificarà el laboratori de Salut Pública amb els de Medi Ambient i Agricultura, es fusionarà les fundacions Mateu Orfila i de Recerca Sanitària i se suprimirà la Gerència d'Atenció Primària de Mallorca. Segons declaracions de l'exconseller de sanitat pel PSOE, Vicenç Thomas, totes aquestes són retallades que es troben en el pla d'estalvi del PP, però el partit de Bauzá encara no les ha fet públiques.

Així mateix, s'ha eliminat la contractació temporal per substitució de baixes, vacances, excedències o jubilacions, amb la conseqüent disminució de les plantilles en tots els nivells assistencials, amb la repercussió sobre els nivells de la qualitat assistencial i amb l'augment de les llistes d'espera i de càrregues de treball per als empleats i empleades. Segons denuncien alguns dels professionals sanitaris, les plantilles estan sotmeses a "terrorisme emocional" per tal que acceptin canvis de torn amb un nombre major d'hores de treball (de 8h a 12h per jornada) sense remunerar. Molts d'aquests canvis no han passat pels circuits legals de negociació i alguns dels sindicats amb representació en la sanitat pública, com CCOO, l'UGT i l'STEI ja estan manifestant-se diàriament enfront de tots els hospitals.

D'altra banda, els models de gestió dels governs valencià i balear tenen una especial coincidència en la promoció de dos macrocentres hospitalaris: La Fe a València i Son Espases a Palma. Aquests centres pretenen concentrar l'assistència pública de manera que, entre altres coses, se'n facilite la privatització parcial.

PERSONES QUE TREBALLEN A LA SANITAT PÚBLICA
(% sobre el total de població activa)

A Son Espases, les empreses privades són les que gestionen i controlen la subcontractació de la restauració, la bugaderia, l'aparcament, la neteja, la seguretat, el manteniment, la gestió de residus, l'arxiu d'històries clíniques, la jardineria, l'esterilització, la telefonia, la guarderia, les cafeteries, la informàtica, la gestió de magatzem, la ludoteca , la biblioteca, etc. I tot això, sota el pretext que són activitats no sanitàries i, per tant, no necessàriament gestionades per l'administració pública, que, d'aquesta manera, obvia la integritat del tractament assistencial. La integritat dels tractaments assistencial també es veu perjudicada en altres aspectes, a causa de la concentració de l'assistència. Així, els treballadors de l'Hospital Infantil de l'antiga Fe han denunciat que amb la reestructuració del servei en el nou edifici s'impedeix el "tractament integral de l'infant", és a dir, l'atenció pediàtrica diferenciada, ja que algunes especialitats han estat absorbides pels serveis específics del pacient adult i deixaran d'estar ateses per personal que es dedique exclusivament a l'infant.

Però els inconvenients d'aquests macrocentres no estan només en la degradació de l'atenció sanitària. Tant la Fe com Son Espases s'han construït als afores de les respectives ciutats dificultant-ne l'accés per a treballadors i usuaris. Alhora, els centres antics no han estat substituïts per instal·lacions que puguen continuar l'assistència de proximitat, de manera que barris sencers s'han trobat de la nit al dia sense serveis hospitalaris. Això ha motivat, en el cas de València, la constitució de plataformes veïnals i la convocatòria de diverses mobilitzacions per reclamar que l'antiga Fe continue oferint serveis sanitaris.

Alhora cal no oblidar que darrere d'aquests macroprojectes hi ha també un programa d'obtenció de beneficis privats en tot allò que l'envolta. D'una banda, la seua construcció ha suposat una despesa pública de milions d'euros que hagueren sigut suficients per modernitzar instal·lacions antigues i construir-ne d'altres noves de menor mida. Les empreses constructores són moltes vegades les mateixes que després opten a la gestió de serveis perifèrics, com ara l'aparcament, que en el cas de la Fe ja ha generat protestes per preus abusius. A més a més, els terrenys del voltant s'han revaloritzat i permeten una urbanització amb perspectives d'elevats beneficis, com també ocorre amb els terrenys que quedaran buits en els antics emplaçaments, que ara passen a ser espais d'especulació urbanística.

Cal tindre en compte, a més a més, que mentre les administracions traslladen l'atenció pública als afores de les ciutats, faciliten la instal·lació d'hospitals privats en el centre de la ciutat, fins el punt de cedir-los solars públics. En aquesta mateixa línia, cal recordar que recentment el Govern valencià ha acceptat la implantació dels estudis de Medicina en la Universitat Catòlica. És el primer cas als Països Catalans, on fins ara, aquests estudis eren competència exclusiva de la universitat pública. Amb aquesta decisió, el Govern valencià completa el cercle privatitzador que ja no només afecta la l'atenció sanitària i els serveis complementaris, sinó que també inclou la formació.

2.
El debat del copagament

Des de determinats espais generadors d'opinió pública, així com des de les pròpies administracions, s'ha començat a difondre el discurs favorable al copagament. Així, l'allau d'informacions que qüestionen la viabilitat del sistema sanitari és només un intent de preparar el camí per a fer recaure una part de la despesa sanitària sobre els ciutadans i ciutadanes amb l'aplicació de fórmules de copagament. Una mesura restrictiva que, a l'empara d'un suposat excés de freqüentació, perjudicarà les persones més desafavorides, tot qüestionant els principis d'universalitat, gratuïtat i equitat.

En el fons, el copagament consisteix bàsicament en que els i les pacients hagen de pagar dues vegades per l'atenció mèdica: d'una banda mitjançant els impostos, com es fa fins ara, de l'altra pagant una part de la despesa dels serveis usats o dels medicaments, cada vegada que requerim assistència o que ens facen una recepta. Una mesura transitòria és l'anomenada factura simbòlica que ja s'ha començat a enviar als pacients per "conscienciar" del cost de l'atenció sanitària.

Els arguments favorables al copagament se centren en que el cost afegit serà molt baix, pràcticament simbòlic. Tanmateix, al marge del que s'entenga per simbòlic, és innegable que siga quin sigui el preu del servei, serà tant menys simbòlic com baixa

sigui la renda del pacient; alhora, la capacitat del copagament d'inhibir el mal ús dels serveis sanitaris només afectarà les rendes més baixes, és a dir aquelles per a les quals el preu no siga simbòlic; com més simbòlica siga la xifra menys inhibirà els pacients de fer un mal ús dels serveis sanitaris i com més simbòlica siga la xifra menys servirà per millorar el finançament de la sanitat. Per tant, sembla clar que la finalitat del copagament no és inhibir el mal ús en la sanitat ni ajudar al finançament del sistema públic si no llençar un atac ideològic contra el caràcter universal –gratuït, per tant– del servei, obrint la possibilitat a preus menys "simbòlics" en el futur.

Així doncs, a la pràctica, el copagament (o repagament ja que paguem la sanitat amb els nostres impostos) redueix la demanda només de qui no pot pagar i, per tant, redueix l'equitat del sistema, penalitzant les persones amb pocs recursos econòmics. A més, i sobretot, pot esdevindre una font d'ingressos dels centres sanitaris que forçarà la creixent aplicació de criteris mercantilistes en l'atenció sanitària. El copagament significarà el repagament de prestacions com les proves diagnostiques complementàries, l'hostaleria als hospitals, la penalització per l'ús dels serveis d'urgències i, com a resultat, augmentarà el risc d'exclusió social. I, a tot açò, cal afegir que hi ha estudis que demostren que si bé el copagament pot reduir l'ús de determinats serveis sanitaris (especialment els d'atenció primària), a llarg termini, augmenta l'ús de serveis hospitalaris, cosa que, en termes econòmics, no és compensada pels ingressos derivats del mateix copagament. És a dir, que al contrari del que ens diuen, el copagament pot resultar-nos encara més costos en termes absoluts.

Hi ha alternatives: cal augmentar els ingressos tributaris, cal augmentar la recaptació als rics.

Les retallades o la privatització de la sanitat pública s'emparen discursivament, sobretot, en la necessitat d'ajustar la despesa pública als ingressos. Hi ha dues observacions que se'n deriven. D'una banda, que si bé aquesta necessitat sembla raonable, les administracions no consideren que haja d'afectar altres apartats dels pressuposts públics, com ara la despesa militar o els mateixos sous dels polítics, o en situacions extraordinàries, al salvament de les caixes o els bancs, que han rebut milions d'euros gairebé a fons perdut. No és descabellat insistir que abans que la sanitat, l'educació o la protecció social hi ha altres àmbits on retallar, perquè si ens fixem en el que l'Estat espanyol inverteix en els serveis socials ens trobem que encara està més de 5 punts percentuals per sota de la mitjana de la UE-15; per tant, dins d'una lògica europea de l'estat del benestar, fins i tot en temps de crisi, hi ha marge per a l'increment de la inversió en serveis socials, mentre que les retallades en sanitat no

[8] New England Journal of Medicine 2010; 362:320-8. Es pot veure una ressenya de l'article a http://redecuss.com/CUIDARTE/images/REV_CUIDARTE/VOL_1/002-articulos%20comentados.pdf.

faran més que augmentar aquesta diferència situant-nos encara més lluny de països com Suècia o Dinamarca, que destinen quasi un 40% del pressupost als serveis socials.

D'altra banda, si donem per bona l'afirmació de la necessitat d'equilibri entre ingressos i despeses (cal no oblidar, però, que aquest és un parany del discurs noeliberal per retallar els serveis socials), hauríem de centrar-nos, en un primer lloc, en com augmentar els ingressos sense haver de recórrer a privatitzacions o a impostos indirectes. Actualment, la caixa pública té dues grans mancances: en primer lloc, que els ingressos han minvat per la continua introducció de privilegis fiscals que beneficien a les rendes més altes; i en segon lloc, l'elevat frau fiscal, que equival a més del 5% del PIB. Com a resultat, els ingressos tributaris en percentatge del PIB als Països Catalans són del 32%, mentre que a la UE-15 són del 40,2%, segons l'Eurostat. Alhora, com hem vist anteriorment, la fiscalitat de l'Estat espanyol es basa excessivament en les rendes del treball i per tant, està fortament condicionada per la precarietat laboral i els elevats índex d'atur. Hi ha espai, doncs, per a l'increment dels ingressos per via de l'augment de la pressió fiscal.

És doncs una qüestió de voluntat política, més que no pas de "quadrar els números". Si es persegueix l'economia submergida, si s'eliminen els paradisos fiscals i es penalitza amb fermesa el frau, si s'estableixen taxes a les transaccions especulatives, si es recuperen l'impost de successions i l'impost sobre els grans patrimonis, en definitiva, si s'instaura un vertader sistema impositiu directe i progressiu on les grans fortunes aporten proporcionalment al que extrauen de la societat, és factible augmentar els ingressos i evitar les retallades.

STARBUCKS CO
a BANCA y CLERO

3.
Un altre model de sanitat i salut és necessari: un sistema públic i únic de salut

A l'hora de plantejar el nostre model de sanitat hem de ser conscients que el punt de partida no és pas allò que hi havia anterior a les retallades i privatitzacions. Durant els anys 80, en el marc de l'anomenada transició democràtica, de les transferències autonòmiques i de l'inici de la convergència europea, els serveis públics a l'Estat espanyol van experimentar un fort desenvolupament (que tenia com a antecedent, no ho oblidem, una dictadura feixista especialment preocupada per la consolidació de l'estat centralista i amb una concepció paternalista i propagandística de l'assistència social per resoldre la conflictivitat social).

Però, de la mateixa manera com la democràcia mai no s'hi va instaurar plenament, tampoc els serveis socials s'hi han desenvolupat a fons, o, si més no, als nivells del conjunt de l'Europa occidental. Les xifres de què parlàvem adés, així com l'agressivitat amb què el capital actua contra la sanitat són una conseqüència de que ja en aquell moment, i pel que fa a la sanitat, tot estava "atado y bien atado".

Cal, doncs, començar per resoldre els problemes estructurals:

• En primer lloc, hem de reivindicar l'increment real de la despesa pública en sanitat i salut. Calen uns pressuposts suficients per la Salut Pública i, en especial, per a l'Atenció Primària. Aquesta gestiona només el 18% del pressupost total en sanitat, clarament insuficient si defensem un sistema de proximitat centrat en la prevenció i promoció de la salut. A més Atenció Primària, menys despesa en hospitals.

• L'increment dels pressuposts ha de permetre la creació de nous llocs de treball en tots els serveis, per millorar-ne l'atenció al públic, reduir a la mínima expressió possible les llistes d'espera i eliminar les guàrdies en els centres mèdics. Cal dedicar més esforços a la reducció de les llistes d'espera quirúrgiques.

• Cal reduir la factura farmacològica. Una de les principals herències del franquisme ha sigut el model de gestió i dispensació dels medicaments, amb l'actual model de farmàcies i l'excessiva despesa farmacològica, que beneficia, sobretot la Farma-Indústria. Cal fomentar, al contrari, l'ús exclusiu, sempre que sigui possible, de medicaments genèrics i produïts als nostre país. Alhora, s'hauria d'establir un sistema de preus relacionats amb el valor terapèutic.

• És necessària la creació d'una Agència de Farmàcia de titularitat i gestió pública. Cal acabar amb l'excessiu poder de la Farma-Indústria que actualment té via lliure per a la promoció comercial a tots els àmbits del sistema de salut públic. Això no s'ha de permetre. És necessari reavaluar el sistema de patents i reconèixer el dret a no a pagar deute il·legítim a les multinacionals.

• No més subvenció indirecta del negoci privat. Una altra herència del franquisme la trobem en la subvenció indirecta del negoci privat de la salut. No només s'ha afavorit que els treballadors de la funció pública en general tinguen mútues i assegurances privades, sinó que s'ha permès que molts professionals de la salut pública obtinguen un doble sou en clíniques privades. Com a pas previ a la desaparició del sistema sanitari privat, cal denunciar aquestes pràctiques com també cal acabar amb la concertació dels centres privats.

• Per últim, el model del "café para todos" és especialment perjudicial per als Països Catalans sota dominació espanyola, ja que sota unes mateixes premisses de descentralització s'ha d'atendre una població molt diferent: no només som territoris molt densament poblats, amb uns percentatges elevats d'immigració, sinó que, a més a més, som receptors de molta població estacional, que sovint satura el sistema sanitari. La incapacitat de gestionar els nostres propis recursos ens impedeix planificar el sistema en funció d'aquestes realitats.

Respecte a les amenaces de retallades que s'emparen en la crisi i els desajusts pressupostaris:

• Exigim la paralització de totes les privatitzacions, externalitzacions, concessions, fragmentacions interessades d'hospitals i de serveis. Estem en contra, doncs, de les fundacions, els consorcis, els concerts public-privats i de les EBA. La salut mai pot ser un negoci.

• Exigim la reabsorció de les plantilles dels serveis privatitzats per les administracions públiques, amb els mateixos drets que el personal funcionari

• Estem en contra del copagament, dels beneficis fiscals a les Mútues privades, de les factures i del pagament parcial o total de receptes.

Per últim, ens reafirmem en el nostre model:

• Volem la titularitat i gestió pública de tot el sistema de salut i sanitat. Aquesta és l'única manera de garantir una atenció mèdica al servei de les persones i sense criteris mercantilistes. És una eina indispensable per construir una societat justa i igualitària.

• L'atenció sanitària ha de ser un servei social integral que incloga tots els àmbits necessaris. Així mateix, cal entendre la formació i la investigació com una part fonamental del sistema sanitari. Un model públic de sanitat ha d'incloure un model públic de formació i d'investigació, lluny dels criteris mercantils.

• Pensem que aquest sistema públic sanitari ha d'incloure totes les patologies per respectar els drets de totes les persones sense excepció.

• La gestió pública ha de facilitar un canvi en el model sanitari per ajustar-lo millor a les necessitats de la població. N'és necessària la reestructuració per tal d'evitar el "hospitalocentrisme", que actualment gestiona el 60% del pressupost en sanitat.

• En aquesta línia, apostem per la creació de regidories de Salut Pública als municipis. Si potenciem un sistema de proximitat i prevenció, els municipis han de tindre majors competències sobre el sistema sanitari. Cal potenciar la participació ciutadana en la gestió de la salut, perquè n'és una part essencial per a la construcció d'una veritable democràcia.

• L'aposta per un sistema públic exclusiu requereix també una optimització dels recursos mitjançant la creació d'una Agència Única de Compres, que tinga en compte les economies d'escala i les sinèrgies de recursos.

• Així mateix, s'ha de garantir la utilització amb rigor científic de les tecnologies sanitàries. No a la sobreutilització diagnòstica (només el 30% està justificada), provocada per la medicina defensiva i que pot encarir la despesa sanitària fins el 15%.

• Autogestió del sistema de sanitat i salut. A l'igual que amb la resta de serveis socials, cal tendir a la disminució d'alts càrrecs polítics i gestors, alhora que facilitar la participació amb capacitat de decisió i gestió dels i les professionals de la salut, i de les organitzacions sindicals i socials.

• Cal fomentar una ètica i una consciència dels professionals de la salut que adeqüe les pràctiques laborals a la seua funció i responsabilitat social. És a dir, cal que els professionals s'esforcen per aprofitar al màxim els recursos públics, per evitar-ne el malbaratament i cal, alhora, eradicar el corporativisme.

El procés destrucció dels serveis socials que estem vivint en l'actualitat és una aposta política d'una classe dirigent i uns poders fàctics que han vist en la crisi el seu millor aliat. Però és també conseqüència d'un model econòmic i productiu que s'ha instaurat al conjunt dels Països Catalans: des de Salses a Guardamar i de Fraga a Maó cada cop més som un país de serveis, sense agricultura, sense indústria, sense tecnologia ni investigació. No és possible mantindre un sistema públic, universal i de qualitat sense tindre una economia diversificada, planificada; i això és difícil d'aconseguir dins del capitalisme depredador i especulador que caracteritza el segle XXI. Cal, doncs, sobirania econòmica per decidir el nostre model de salut i sanitat i cal un model econòmic centrat en les necessitats de les persones i de la natura.

Per una sanitat pública, gratuïta i universal:

independència i socialisme!

★★★

endavant.org

endavant

organització socialista d'alliberament nacional